Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum*

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - 
- FG17
  - 
- FG21
  -
- FG 32
  - 
  -
  -
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- MF1
  -
- P1
  -
- Presse
  -
- ZIG1

- ○ [geschwärzt]
- BZGA
  - [geschwärzt]
- BMG
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]

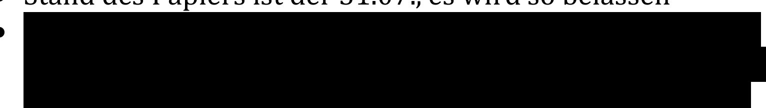
TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage - International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Meiste Fälle in USA, Brasilien, Indien ▪ Steigende Tendenz in Indien, Russland, Peru ○ Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ○ Länder mit 7-T.-Inzidenz >50/100.000 Einw. Weltweit 34 Länder, neu seit Montag ist Spanien ○ Subnationale Regionen mit 7-T.-Inzidenz >50/100.000 Einw. in der WHO EURO Region ▪ Zunehmend mehr (subnationale) Regionen mit 7-T.-Inzidenzen >50, z.B. Rumänien (von 4 hin zu nun 13), 3 in Bulgarien, Luxemburg, 5 Regionen in Spanien (Madrid und Pais Vasco neu), Schweden, Dänemark und Norwegen jeweils 1 Region ▪ Veränderung 7T Inzidenz, ungefähr wie Montag ○ Indien Todesfälle (Frage von AL1 letzten Montag) ▪ Anzahl Todesfälle steigend ▪ >2 Mio. positive Testungen, in der letzten Woche wurden diese erheblich ausgeweitet, dies variiert allerdings von Staat zu Staat ▪ Fall-Verstorbenen-Anteil und Inzidenz ist niedrig ▪ Maßnahmen erfolgen lokal ▪ [geschwärzt] ○ USA Kapazität Gesundheitssystem ▪ Erhebliche finanzielle Schwierigkeiten da Einnahmen der KKH (Mehrheit der Bevölkerung ist privat versichert) stark rückläufig sind ▪ Anstieg der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit hat dazu geführt, dass viele Amerikaner ihre vom Arbeitgeber (mit)finanzierte KV verloren haben ▪ Sowohl KKH, Arzt- als auch Primärversorgungs-praxen sind finanziell bedroht ▪ Amerikanisches Gesundheitssystem ist als ineffizient bekannt, Provider sind mit Arbeitgeber verbunden, die wirtschaftlichen Konsequenzen sind hoch und das Arbeitsrecht schützt Arbeitnehmende nicht genügend	ZIG1

	○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ Malta: Quelle von Ausbrüchen in anderen Ländern (z.B. Italien), Sprachreisen: wird durch ZIG untersucht **Aktuelle Lage - National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 218.519 (+1.226), davon 9.207 (4,2%) Todesfälle (+6), Inzidenz 263/100.000 Einw., ca. 198.800 Genesene, Reff=0,88 7T Reff= 1,04 ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] • Seit Ende April erfolgt das Kapazitätenmonitoring der Kreise, seit Wochen gibt es keine neuen Überlastungsanzeigen, es ist unklar, ob dies politische Zurückhaltung ist oder die Kreise nun gut aufgestellt sind • Expositionsort und -ursprung ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Variable ist aus 2 Gründen nicht immer befüllt: 1. softwareabhängig, ob sie einfach integriert werden kann, ist theoretisch in anderen Softwares möglich, dies wird noch einmal geprüft und Software-spezifisch ausgewertet, [geschwärzt] 2. Variable ist weit unten in der immer länger werdenden Fallmaske und wird ggf. nicht immer ausgefüllt bzw. auch noch nachgetragen, ist eine Frage der Kapazitäten in den GA ○ In der Kommunikation mit dem ÖGD soll die Wichtigkeit dieser Information für die Einschätzung der aktuellen Lage erneut betont und Feedback hierzu eingeholt werden (ist eigentlich an o.g. Überlastungs-anzeigen gekoppelt) ○ Außerdem kann Unterstützung durch die Containment Scouts, die aktuell am RKI sind, angeboten werden	FG32

	◦ [redacted] ◦ SurvNet wird den GA kostenlos angeboten, aber diese arbeiten auch noch in zahlreichen anderen Bereichen, die ebenfalls elektronische Daten involvieren (Gesundheitsberichtserstattung, Trinkwasser, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) ◦ SurvNet ist einheitlich für den Infektionsschutz, mit DEMIS sollen in Zukunft Updates gleich schnell für alle verfügbar sein, dies wird aber erst hinterher entwickelt, zunächst ist der Fokus die Laboreinbindung • [redacted] • Ab wann soll die Sprache von „community transmission" sein? ◦ Dazu ist wichtig, wo die Fälle her kommen, sind es noch Ausbrüche oder ist der Ursprung zusehends unbekannt ◦ Für Freitag wird eine Tabelle hierzu vorbereitet um die Entscheidung anhand von Schwellenpunkten zu erleichtern ◦ Auch während der ersten Erkrankungshäufungen gab es in Deutschland bisher keine community transmission, aktuelle Zahlen sind auch auf zahlreiches Testen (auch durch Reiserückkehrertestungen) zurückzuführen ◦ Geschehen ist nicht so sehr von Clustern getragen, relativ viele kleinere Übertragungen, die nur durch gute Daten nachvollziehbar sind, um das Ausbreitungsmuster zu verstehen **Syndromische Surveillance** • GrippeWeb Daten sind weiter auf einem relativ niedrigen Niveau und nähern sich dem normalen Sommerniveau an • Nach Altersgruppe (Kindern und Erwachsene): der Anstieg von KW 31 zu KW 32 wurde durch Kinder verursacht und befindet sich auf dem Niveau der Vorjahre (nicht besorgniserregend) • [redacted] • [redacted] • [redacted] • ICOSARI-Daten (immer gleich Zahl (~70) von KKH) befinden sich auch auf dem Sommerniveau, lediglich Anstieg in spezifischen Altersgruppen (z.B. 60-79-jährige, befindet sich jedoch auch auf einem Niveau das dem der Vorsaisons entspricht • ICOSARI spezifische COVID-19 Diagnose: leichter Anstieg im Vergleich zu KW 30, Anteil von COVID Patienten 3% (niedrig) • ICOSARI Hospitalisierungen: kein Anstieg von Fällen mit COVID-19-Diagnose, generell SARI-Fälle den Vorjahren entsprechend • Diskussion ◦ Sentinelsysteme stellen tolle Instrumente dar, wie ist die Sensitivität, korrelieren Inzidenzen hiermit?	FG36

	○ Dies wird eruiert und für nächsten Mittwoch mit eingebaut **ARS-Testungen** • Keine Daten und keine Präsentation diese Woche da beide Mathematiker diese Woche ausfallen, nächste Woche wieder • Terminologie für den Lagebericht wahrscheinlich im Sinne von „aufgrund von technischen Problemen…“ • Durch hinzukommende Labore ist der Trend bzw. die Zunahme nicht ganz klar, diese Informationen sind für Donnerstag für die AG Labordiagnostik wichtig *ToDo: FG33 soll bitte für Montag ein Update zur Vorbereitung für die Impfung vorbereiten*	FG37
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** [geschwärzt] • Reiserückkehrer: BMG Informationsblatt wird in 14 Sprachen übersetzt, Konstrukt war sehr textlastig, wird anders und mehr grafisch aufbereitet und dann in mehrere Sprachen übersetzt • Aufbereitung Risikosituationen, auch für Menschen die kein Verständnis für die aktuellen Regeln haben, Mechanismus der Übertragung soll erneut verdeutlicht werden auch mithilfe von Emotionalisierung, um Solidarität in der Bevölkerung zu wecken, eine gesamtgesellschaftliche Haltung ist notwendig, wenn großer Teil der Bevölkerung von der Sinnhaftigkeit überzeugt wird mehr Erfolg, Termin steht noch aus • Videos für Kinder wurden von Partnerorganisation vorbereitet, [geschwärzt] **Presse** • Falsch positive Tests sind weiterhin ein Thema in den Medien, es wurde eine gute Sprachregelung und FAQ erstellt doch es bleibt ein Lieblingsthema der Verschwörungstheoretiker und kommt deswegen noch stets vermehrt auf • Risikogebiete zur Veröffentlichung kommen oft sehr spät, es wäre schön, wenn sie während der Regelarbeitszeiten kämen • Danke für das Lob an RKI-Presse im internem Seminar **Sozialhygiene RKI-MA**	[geschwärzt] Presse

	• Das RKI wird weiterhin generell eher positiv gesehen, aber viele Personen im Haus müssen sich regelmäßig beschimpfen lassen (Zentrale, Presse, usw.) • Das Info-Postfach sammelt Drohungen, bestimmte werden an das Rechtsreferat vermittelt • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	Presse/Präs /alle
6	[geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	[geschwärzt]
7	**RKI-Strategie Fragen** **Allgemein** • [geschwärzt] hat das RKI Papier "COVID-19 (Dokument hier): Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten“ (Draft 10, Stand 31. Juli 2020) zur Veröffentlichung auf der RKI-Internetseite frei gegeben. Das BMG wird das Papier auch dem Ausschuss für Gesundheit und der GMK zur Kenntnis übermitteln. • Prozess war zeitlich verzögert, Papier wurde vor 4-5 Wochen im Krisenstab verabschiedet, Präs informelles Expertengremium hat zusätzliche gute Hinweise, die auch im Krisenstab besprochen wurden, gegeben, anschließend nur noch marginale Änderungen durch BMG • Papier muss nicht mehr im Detail besprochen werden, Grundposition ist dieselbe, lediglich sprachliche Überarbeitung	Präs/alle

	• Erneute Änderungen müssten dem BMG vorgelegt werden, die Sensibilität am BMG ist sehr hoch, bei Kleinigkeiten lohnt es sich nicht, das Dokument noch zu ändern • Stand des Papiers ist der 31.07., es wird so belassen •  • Strategie wird jetzt veröffentlicht und die Anlage ggf. später ergänzt **RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** **Kontaktpersonenmanagement** (Dokument hier) • Anpassung nach Kommunikation mit [geschwärzt] • Bei den Vorbemerkungen stand in welcher Reihenfolge/Priorität KoNa stattfinden soll, es wurde nun erwähnt, dass sie sich nicht nur auf vorwärts Ermittlung (schnelle Identifikation) bezieht sondern auch einen Wert zur Erkennung beginnender bzw. existierender Fallhäufungen und Cluster hat • Dies wurde an zwei Stellen aufgenommen ○ In die allgemeinen Prinzipien/Vorbemerkung ○ Einschub Absatz Herdsituation • Zunächst sollen potentielle Ausbruchsgeschehen eingedämmt werden bevor Einzelfälle bearbeitet werden, dies ist eine Anpassung in Richtung dessen, was GA zum Teil schon machen • Wird auch in anderen Papieren zur KoNa Ermittlung hinzugefügt, bzw. darauf verwiesen • Im letzten ECDC RRA ist auch ein entsprechender Absatz enthalten, KoNa steht im Mittelpunkt, Quellencluster als zusätzliche Option erwähnt • Kontakt mit AL1 zur Diskussion der (test-spezifischen) CT-Werte • Adressat sind GA, Papier muss IfSG Terminologie entsprechen • Kann (evtl. nach sprachlicher Überprüfung durch P1) heute oder morgen veröffentlicht werden, Differenzen zu bestehenden Empfehlungen müssen vermieden werden	FG36
	Übersetzung von RKI Empfehlungen • ZIG erhält viele Anfragen zum deutschem KoNa-Konzept, auch ob Dokumente auf Englisch geteilt werden können • ZIG könnte diese Übersetzungen veranlassen, auch in internationaler Fachpresse besteht großes Interesse • Im LZ (internationale Kommunikation) gibt es auch häufig Anfragen zu den Prozessen in Deutschland • IBBS erfährt auch großes Interesse an Flussschema und Therapieansätzen aus dem Ausland • Übersetzungen müssten auch regelmäßig aktualisiert werden	ZIG/alle

	• Es soll eine Abstimmung zwischen federführenden OEs (IBBS, ZIG, Abt.3) geben um genaue Dokumente, gleiche Terminologie, Übersetzer, usw. abzustimmen • [geschwärzt] • P1 Wissenschaftskommunikation kann über die Dokumente schauen bevor sie übersetzt werden • Aus Erfahrungen mit Übersetzungsversuchen ist es oft schwierig, Kapazitäten zu sichern um die Dokumente danach erneut fachlich zu überprüfen, bitte auch hierauf achten • Qualitätssicherung ist wichtig, darf nicht zu zusätzlicher Belastung führen	
9	**Labordiagnostik** • FG17: Rhinoviren 50% in Proben letzter Woche	FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Modellierung Teststrategien bei Reiserückkehrern** (Folien hier, Tool zum Ausprobieren in diesem Ordner hier) • [geschwärzt] (FG17) und [geschwärzt] (MF1) haben ein interaktives quantitatives Tool zur Berechnung des Restrisikos und der Evaluierung von Teststrategien entworfen, für das Tool und die Folien bitte o.g. Links folgen • Es werden vier aus der Literatur bekannte Infektionsphasen berücksichtigt und deren sowie diverse andere Parameter (Dunkelziffer, Prävalenz/Neuinzidenz Herkunftsland, Testspezifizität, Teststrategie, Quarantäne etc.) können variiert werden um das resultierende Restrisiko zu ermitteln • Das Tool kann die Entscheidung unterstützen wann welche Personen in Quarantäne sollen und welches die Effizienz verschiedener Testungszeitpunkten ist • Diskussion, wie kann das Tool operationalisiert werden? ○ RKI entscheidet nicht die nationale Teststrategie ○ Tool ist sehr interessant um Maßnahmen zu quantifizieren und an der Realität zu schärfen, dies erlaubt evtl. die Maßnahmen zu optimieren, ist ggf. auch für Testungen im Inland interessant (z.B. asymptomatische Personen) ○ Tool wird in vom BMG geleitete AG Diagnostik eingebracht ○ Nach Tool machen zwei Tests und dazwischen Kurzquarantäne bezüglich Risikoreduktion am meisten Sinn (auch nach [geschwärzt]) ○ [geschwärzt]	MF1/FG17

<table>
<tr><td></td><td>[redacted]
Zur Operationalisierung können z.B. Szenarien dargestellt werden, Entscheidungen wären näher an der Evidenz auch wenn ihnen Annahmen unterliegen
Das Tool ist zu komplex um es den Entscheidungsgebern zu überlassen, RKI kann drei Szenarien definieren
Auch absolutes Risiko sollte berechnet und kommuniziert werden
Tool bestätigt im Grunde RKI Stellungnahme vom Juni (zwei Tests und dazwischen Quarantäne)</td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>Surveillance
[redacted]
Auf Freitag verschoben</td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)
Aussteigerkarten
[redacted]
[redacted]
Probenaufgabescheine werden teilweise einfach kopiert, dann können diese (zum einmaligen Gebrauch bestimmt) nicht mehr zugeordnet werden (auch CWA-Usern)
Labore werden mit vielen Dingen konfrontiert, aktuell wildes Durcheinander welches zu Verwirrung führt
Es wird mit Hochdruck an elektronischen Lösungen gearbeitet, dies war schon lange absehbar, ist in der Umsetzung schwierig
[redacted]
[redacted]
Für Spanien z.B. gibt es einen kurzen online-Fragebogen der vor der Einreise ausgefüllt werden muss, Daten werden bei Ankunft über QR-Codes erfasst
Was kann RKI zur Lösung beitragen? Nicht klar, eindeutigere Kommunikation?
[redacted]
Parallel versucht [redacted] (Abt. 3) Teststationen für die Voxco-Abfrage einzubinden</td><td>FG32/alle</td></tr>
</table>

	• [redacted], AL1 und AL3 sollten sich auf Basis der Strategie zur molekularer Surveillance zusammen setzen um dies zu besprechen, eventuell können Knackpunkte und Bruchstellen für weiterführende Diskussion visualisiert werden	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG32
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 14.08.2020, 11:00 Uhr, via [redacted]	